

# Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften

## Wissenschaftliche Berichte und Nachrichten aus Ungarn

Erscheint unter Mitwirkung des Schriftleitungsausschusses der Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte

Für die Schriftleitung verantwortlich: Parlaments-Chefarzt Dr. Béla Alföldi

**Erscheint halbmonatlich**

Bezugsbedingungen: Die „Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften“ können durch die Post, Sortimentsbuchhandlungen und direkt vom Verlag: Budapest, V., Vadász-utca 26, bestellt werden.

Inseratenannahme durch alle Annoncenexpeditionen und durch den Verlag. Bezugspreis: 26 Pengő. Für Deutschland und für das Ausland: 20 Mark. Für die Übersee: 5 Dollar U. S. A. Einzelnummer 2 Pengő.

## Sanatorium Dr. Pajor

Budapest, VIII., Vas-utca 17.

Für medizn.-chirurg. Nerven- und Herzranke. ⚡  
Storm Van Leuven Allergleleire Abteilung für  
Asthma, Heulleber etc. Allergische Krankheiten. ⚡  
Gebärabteilung. ⚡ Stütungsabteilung für Krebs-  
forschung und Hellung. Zander, Orthopädie und  
Wasserhellanstalt.

## SANATORIUM SCHWABENBERG BUDAPEST

Ganzjähriger  
Betrieb

Klimatische diätetische Kuranstalt  
430 Meter Seehöhe  
15 Minuten vom Zentrum der Stadt

Für Erholungsbedürftige, Nervenranke, Blutarme, Asthmatiker,  
Magen- und Darmranke, Zucker-, Nieren- und Herzranke,  
sowie an anderen inneren Übeln Leidende.

# HEILBAD UND HOTEL ST. GELLÉRT BUDAPEST

## 47<sup>o</sup> C warme, radioaktive Thermalquellen.

Die vollkommensten ärztlich-technischen  
Einrichtungen. Mit besonderem Erfolg  
angewendet bei Rheuma, Gelenkleiden,  
Neuralgie, Gicht usw.

**Das Kurhotel ist mit den Bädern  
in unmittelbarer Verbindung.**

240 modernst und mit allergrösstem Komfort eingerichtete Zimmer. Erstklassige Küche. Einbettiges Zimmer von 8-14 Pengö, zweibettiges Zimmer von 14-24 Pengö. Thermal-Wellenbad.



# Hauptstädtisches Széchenyi-Heilbad im Stadtwäldchen

73·9 C° heisse, radiumhältige Schwefelquelle, mit reichem Kohlensäure-, Erdalkalien- und Kalkgehalt aus 970 m Tiefe. Die heilkräftige Therme speist Frauen- und Männervolksbäder, zahlreiche Badekabinen, Heissluft-, Dampf-, Schlamm- und Kohlensäurebäder, sowie das anschliessende herrliche Strandbad. Trinkkuren, Mechanothérapie. ❖ Ständige ärztliche Ordination

# Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften

## Wissenschaftliche Berichte und Nachrichten aus Ungarn

Erscheint unter Mitwirkung des Schriftleitungsaus-  
schusses der Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte

Für die Schriftleitung verantwortlich: Parlaments-Chefarzt *Dr. Béla Alföldi*

**Sanatorium Westend Purkersdorf bei Wien**  
für innere-, Stoffwechsel-  
und nervöse Erkrankungen.  
Mässige Preise, ganzjährig geöffnet.  
Wiener Telefon Nr. R. 33-5-65 Serie.  
Chefarzt und Direktor Dr. M. Berliner.

Als Manuskript gedruckt.  
Nachdruck der Sitzungsberichte nur in der Berichtsform zulässig.

**Inhalt:** Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte. — Tagung der Ungarischen Chirurgischen Gesellschaft. — Ungarische Ophthalmologische Gesellschaft. — Nachrichten.

**Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.**

Sitzung am 20. Oktober 1933.

Staatssekretär Prof. **Kornel Scholtz** (Balassa-Festvortrag): *Die sanitäre Lage und Bereitschaft Ungarns.* Nach einer Würdigung der Tätigkeit weil. Johann Balassas schilderte der Votr. den Fortschritt, der seit Kriegsende auf den einzelnen Gebieten des Sanitätswesens erzielt wurde. Zur detaillierten, jede einzelne Gemeinde umfassenden Erkundung der gesundheitlichen Verhältnisse ist eine eingehende Forscherarbeit im Zuge. Die Wirksamkeit der vor fünf Jahren eingeführten geburtshilflichen Pragmatik umfasst bereits 83% sämtlicher Geburten und 54% der Hebammen wurden der Fortbildung teilhaftig. Im Rahmen des Landes-Stefaniebundes erhöhte sich der Umfang der Säuglingsfürsorge im letzten Dezenium auf das Zweiundeinhalbfache, die Schwangerenfürsorge aber nahezu auf das Vierfache. Eine wesentliche Entwicklung weisen auch der staatliche und der soziale Kinderschutz auf. Die Zahl der Todesfälle infolge von Infektionskrankheiten im Kindesalter ist wesentlich zurückgegangen, ferner waren die Diphterieerkrankungen unter den Kindern, die mit dem im Hygienischen Landesinstitut produzierten Schutzstoff geimpft wurden, um 90% weniger, als



unter den nicht geimpften Kindern. Der Bauchtyphus ist in Ungarn vorläufig noch ziemlich verbreitet, doch kann von den jüngst erfolgten energischen Schutzmassnahmen Erfolg gehofft werden. Die Zahl der Dispensaires für Lungenkrankheiten ist seit dem Weltkrieg von 25 auf 73 gestiegen, ferner wurden 9 Dispensaires zur Behandlung von Geschlechtskrankheiten errichtet. Eine radikale Neuerung auf dem Gebiete der Gesundheitsfürsorge ist die Einführung des Systems der Gesundheits-Fürsorgeschwestern und die Verbreitung von hygienischen Kenntnissen im Volke. Ein wesentlicher Fortschritt wurde in der Entwicklung der Krankenhäuser und anderer Heilanstalten erzielt, deren Bettenzahl von 26.451 auf 40.767, d. i. um 57% gestiegen ist. Das Verhältnis der Bettenzahl zur Zahl der Einwohner ist trotzdem noch immer viel ungünstiger als in den westeuropäischen Staaten. Die schädlichen Wirkungen der ärztlichen Überproduktion wurden eingehend erörtert. Die Verhältniszahl der Mortalität sank pro Mille von 22.3 im Jahre 1913 auf 15.3 im Jahre 1930, zur gleichen Zeit sank die Verhältniszahl der Tuberkulosenmortalität von 3.2 auf 1.9 und es zeigt sich auch auf dem Gebiet der Säuglingssterblichkeit eine wohl noch schwankende, doch bereits merkliche Besserung. Den erheblichsten Rückfall zeigt die Sterblichkeit der Kinder im Alter von 1 bis 4 Jahren. In Jahren mit Influenzaepidemien war die Zahl der Todesfälle durchschnittlich um 13.000 höher, als in epidemiefreien Jahren. Eine ziemlich Bedeutung kommt auch der Dysenterie zu, dieses Leiden spielt bei den massenhaften sommerlichen Todesfällen der Säuglinge eine bedeutende Rolle.

Zusammenfassend stellte der Votr. fest, dass die sanitären Einrichtungen Ungarns im letzten Dezennium nach allen Richtungen hin ausgebaut wurden, und die intensive Arbeit, die in diesen Anstalten geleistet wird, lässt hoffen, dass die eingeleitete Besserung eine Fortsetzung findet. Dabei sei es jedoch notwendig, dass die verschiedenen Zweige des Sanitätsdienstes gleichmässig und proportionell gefördert werden, weil das Vordringen einzelner Zweige auf Kosten der übrigen zum Misserfolg führt. Zur Besserung der sanitären Lage werden allüberall, so auch in den benachbarten Staaten grosse Anstrengungen gemacht und es wäre für uns verhängnisvoll, wenn wir in dieser Konkurrenz unterliegen würden.

Sitzung am 27. Oktober 1933.

**D. Wirth: Nach Transfusion geheilte Melaena vera.**

**Besprechung:** D. Ralsz referierte 1924 über die Ergebnisse seiner Untersuchungen, in deren Verlauf er feststellte, dass bei 64% der Neugeborenen okkulte Darmblutungen vorhanden sind. Hieraus folgerte er, dass neben der allgemeinen Bereitschaft der Neugeborenen für Blutungen diese die lokale Grundlage der Erkrankung bilden und dass die okkulte Darmblutung durch abschliessende exogene oder endogene Faktoren zur manifesten Melaena wird. In den Jahren 1917/1924 gab es in der I. Frauenklinik 15 Melaena-Fälle, von diesen heilten 11. Dieses geradezu überragende Resultat wurde mit der Injektion von Schwangeren-Serum erzielt. Bei der Stillung der Blutung kann ausschliesslich das Serum eine Rolle spielen, während der Umstand, dass dasselbe von schwangeren Frauen stammt, einen wichtigen Faktor zur Steigerung der Widerstandskraft und Vitalität der Neugeborenen bildet.

**G. Lobmayer:** Die Transfusion in die Knöchelvene kann nur durch Herauspräparieren erfolgreich durchgeführt werden. Bei Säuglingen und Neugeborenen ist ein sehr bequemer und einfacher Weg der Transfusion durch die Fontanelle oder Suturen in den Sinus longitudinalis. Er fragt, welchen Standpunkt der Vortr. dieser Methode gegenüber einnimmt.

**S. Tóth** sagt dem Leiter der paediatrischen Klinik Professor Hainiss Dank dafür, dass er bei solchen Erkrankungen von Neugeborenen, wo dringende Hilfe erforderlich ist, diese Patienten übernimmt und erfolgreich behandelt.

**E. Hainiss:** Injektionen in den Sinus longitudinalis werden häufig durchgeführt, doch sind sie bei Blutern verboten, in solchen Fällen wird die Knöchelvene benützt.

**A. Gaál:** *Die Röntgentherapie der Pagetschen Krankheit des Knochensystems.* Auf Grund der Röntgenbehandlung von drei Paget-Krankheiten des Knochensystems stellt er fest, dass der Strahlentherapie eine wichtige Rolle in der Behandlung des Leidens zukommt. Bedingung der erfolgreichen Behandlung ist, dass die pathologisch veränderten Knochen eine Bestrahlung von entsprechender Menge und Qualität erhalten. Bei generalisierter Paget-Krankheit ist es anscheinend genügend, einige umfangreiche, pathologisch veränderte Knochen zu bestrahlen, worauf aus bisher nicht geklärten Ursachen auch in den übrigen pathologisch veränderten Knochen die Faserung der Knochensubstanz zum Stillstand kommt. Diese Erscheinung stützt die Annahme, wonach die fibrösen Wucherungen, welche die Knochenveränderungen herbeiführen, durch irgendeine zentrale, im ganzen Organismus zur Geltung kommende Wirkung ausgelöst werden. Auch die Hörstörungen wurden durch ähnliche fibröse Knochenveränderungen herbeigeführt, diese haben sich auf Bestrahlung ebenfalls gebessert.

**Besprechung: V. Révész** referierte 1931 über vorzügliche Resultate der Behandlung des Leidens mit der Röntgentherapie. Die bei der Behandlung von verwandten Krankheiten, wie Otitis cystica fibrosa Recklinghausen gewonnenen Erfahrungen empfehlen gleichfalls die Strahlentherapie der Pagetschen Krankheit. Die richtige Dosierung dürfte sich auf Grund der Erfahrungen ausgestalten.

**A. Rejtő:** Um die im vorliegenden Fall erzielte Besserung der Hörfähigkeit bewerten zu können, wäre es notwendig, einige Angaben über den Charakter und Grad der Hörstörung, sowie über das Ausmass der Besserung zu besitzen.

**A. Gaál:** Die Behandlung der Pagetschen Krankheit durch Bestrahlung der Nebenschilddrüsen, die früher versuchsweise durchgeführt wurde, blieb nach den Angaben sämtlicher Autoren erfolglos. Das erscheint nun selbstverständlich, weil inzwischen festgestellt wurde, dass zwischen der Pagetschen Krankheit und der Funktion der Parathyreoidea kein Zusammenhang besteht. Unter den sogenannten fibrösen Erkrankungen des Knochensystems kann nur die Recklinghausensche Krankheit mit der Funktionsstörung der Nebenschilddrüse in Zusammenhang gebracht werden. Im Anschluss hieran verweist er an seine mit Hetényi zusammen durchgeführten Versuche, die sich auf den Kalkstoffwechsel von Kranken beziehen, die an der Pagetschen und an der Recklinghausenschen Krankheit leiden. Auf die Frage von Rejtő bemerkt er, dass der Kranke vor der Behandlung aus 4 Meter Entfernung



selbst lautes Sprechen nicht verstand, nach der Behandlung in einer Entfernung von 10 Meter leises Sprechen gut verstanden hat.

**G. Vajna:** Die Verwendung von Evipan in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. In der II. Frauenklinik wurde die 10%ige Evipan-Natriumlösung bisher in 232 Fällen zu Narkosezwecken verwendet, und zwar in 175 gynäkologischen und 57 geburtshilflichen Fällen. Reine Evipannarkosen gab es 137, als Prä- oder Basisnarkotikum wurde das Mittel in 95 Fällen verwendet. Bei der Dosierung ist das Festhalten an schematischen Vorschriften unzweckmässig, massgebend sind die bis zum Schlafeintritt verbrauchte Menge, die Empfindlichkeit der Patienten für das Narkotikum und die voraussichtliche Operationsdauer. Die Injektion erfolgt langsam in 15—20 Sekunden pro Kcm. mit einer Höchstdosis von 9 Kcm. Der Schlafeintritt ist angenehm, erfolgt ohne Reizerscheinungen und innerhalb kurzer Zeit, die Dauer ist im allgemeinen 10—20 Minuten. Das Mittel wird in der Leber rasch zerlegt. Das Erwachen erfolgte, von wenigen Fällen abgesehen, ebenfalls ohne Erregung. Nachdem das Mittel in kleinen Dosen unschädlich gefunden wurde, kann es zur Durchführung von kurz dauernden Operationen als Narkotikum empfohlen werden, namentlich in Fällen, wo Schädigungen der Atmungsorgane vorhanden sind, weil diese unbeeinflusst bleiben.

**Besprechung.** K. Sailer erörtert die Verwendung von Evipan bei grösseren chirurgischen Operationen.

**E. Elischer** hat die Evipannarkose in mehr als 150 Fällen durchgeführt. Bei 61 Appendektomien musste viermal die Äthernarkose eingeschaltet werden, in 4 von 6 Cholezystektomien genügte die Evipannarkose. Er überschritt niemals die Menge von 10 Kcm. Er verabreichte gleichzeitig mit der Injektion Morphium-Atropin, deren Wirkung nach dem Aufhören der Evipannarkose in einer Herabsetzung der Exzitation zum Vorschein tritt. Bei Frauen ist die Narkose tiefer, als bei Männern. In ungefähr 10% der Fälle tritt in der Extremitätenmuskulatur Tremor auf, in den Gesichtsmuskeln zeigen sich oft fibrilläre Zuckungen. Auffallend ist die Schlaffheit der Gesichts-, Zungen- und Bauchwandmuskeln, im Gegensatz zum gesteigerten Tonus der Extremitätenmuskulatur, welcher Umstand das Evipan für Extremitäten- und Mastdarmoperationen ungeeignet macht. Der Schlafeintritt ist in allen Fällen ganz leicht und frei von Exzitation, was subjektiv sehr wertvoll ist und die gleichzeitige Durchführung der Lokalanästhesie gestattet. Das Erwachen ist in dreiviertel der Fälle frei von Exzitation oder Erbrechen. In ungefähr einviertel der Fälle tritt Exzitation mit Zittern, selten Erbrechen auf. Die Evipanwirkung dauert kaum länger als 25—30 Minuten, deshalb kann das Mittel nur bei kurz dauernden Operationen verwendet werden. Bei kleineren Eingriffen (Abszesseröffnung, Zahnextraktion) kann es auch in kleineren Dosen erfolgreich verwendet werden, doch ist mit Rücksicht auf die häufige Unruhe beim Erwachen nur die Verwendung in Anstalten zu empfehlen. Asphyxie oder andere Komplikationen wurden in keinem Fall beobachtet.

**G. Matolay:** In der I. chirurgischen Klinik wurde das Evipan bei 82 umfangreichen Operationen angewendet. Mehr als das doppelte der Schlafdosis wurde auf einmal nicht verabreicht, sondern sofern es notwendig erscheint, nachträglich weitere Mengen gegeben. Tritt bei dem Kranken auf 5—6 Kcm. Evipan kein Schlaf ein,

dann soll die weitere Verabreichung des Mittels eingestellt werden. Das Evipan ist als Basisnarkotikum oder mit der Lokalanästhesie kombiniert gut brauchbar. Sein Vorteil ist das vollkommen reizlose Einschlafen und die totale Amnesie. Beim Erwachen wurden bei mehreren Kranken motorische Reizungen beobachtet. Das Mittel ist nicht ganz gefahrlos, weil ein Kranker nach Verabreichung von 6 Kcm. Evipan nur durch intrakardiale Tonogininjektion wiederbelebt werden konnte. In refraktären Dosen und individuell verabreicht ist die Gefährlichkeit des Mittels sehr gering, weitere Versuche werden empfohlen.

**G. Bud** demonstriert einen Apparat zur Evipanverabreichung.

**S. Cukor** hat 70 Evipannarkosen durchgeführt, er verabreicht das Mittel unmittelbar vor der Operation und bemisst die Dosis nach der individuellen Toleranz. Schläft der Patient nach 2—3 Kcm., so genügt die Injektion der doppelten Menge, verzögert sich der Schlaf Eintritt, so wurde das dreifache dieser Menge, jedoch niemals mehr als 10 Kcm. verabreicht. Er lobt die Wirkung bei der Reposition von Frakturen und bei anderen kleinen Operationen. Einschlafen und Erwachen erfolgen besonders bei Frauen glatt und störungsfrei, dagegen beobachtete er bei Männern manchmal Unruhe.

**G. Lobmayer:** Das Evipan bedeutet einen Fortschritt auf dem Gebiete der Narkose. Er empfiehlt es bei kurzdauernden schmerzhaften Eingriffen, die weder mit Lokalanästhesie, noch in Allgemeinnarkose durchgeführt werden können. Als Basisnarkotikum würde er das Mittel nicht empfehlen, und er vermeidet die Darreichung von Morphium oder Domatrin, weil beide die Reizbarkeit des Atemzentrums herabsetzen. Bei weiblichen Patienten beobachtete er niemals Unruhe, bei den Männern gab es in 50% der Fälle mehr-minder lang, manchmal eine Stunde dauernde Unruhe, die eine Fixierung, oft auch eine Fesselung der Kranken im Bett erforderte. Eben deshalb sei das Mittel weder für umfangreiche Unterleibsoperationen, noch für die protrahierte Narkose, oder zur Anwendung bei ambulanten oder Privatkranken geeignet und soll nur bei Anstaltskranken verwendet werden.

**D. Raisz** verwendete das Evipan anfangs bei der Erledigung des Abortus; selbst bei dieser kurz dauernden Operation musste das Evipan durch einen Chloräthylrausch ergänzt werden. Bei umfangreichen Operationen, wo grössere Mengen zu verabreichen wären, kann die Evipannarkose die Vorteile der in Skopolamin-Dämmer-schlaf durchgeführten Lokalanästhesie nicht erreichen.

**S. Sándor** demonstriert einen zur Evipan-Darreichung dienenden Apparat.

**F. Faragó** kann über 28 urologische Fälle referieren. Das zur Behandlung gelangende Material, welches vorwiegend aus alten Leuten mit schweren Herz- und Nierenveränderungen besteht, trägt die Evipannarkose gut, schläft leicht und mit vollkommener Amnesie ein. Für die alten Leute ist die Evipannarkose die grösste Wohltat, so, dass die Patienten seiner Abteilung nur diese wünschen.

**A. Göbl:** Kasuistische Demonstration.

**S. Tóth** dankt den Teilnehmern der Debatte für ihre Beiträge über die Verwendbarkeit, den Wert und Brauchbarkeit der Evipannarkose. Seine Erfahrungen über die Wirkungen dieses Mittels sind günstig, weshalb er die weiteren Versuche empfiehlt.



**K. Sailer** beschäftigt sich mit den Bemerkungen von Elischer, Lobmayer und Sándor und verweist darauf, dass bei der Durchführung von wiederholten Evipan-Injektionen zur Erzielung einer längeren Narkosedauer keine Überdosierung des Mittels erfolgt, sondern nur die Ergänzung des im Organismus in der Zwischenzeit abgebauten Anteils um das zur Erhaltung der Narkose erforderliche Evipan durch nachträgliche Einführung zu ergänzen.

Sitzung am 3. November 1933.

**D. Möritz:** *Kataleptische Symptome bei einem dreijährigen Kind.* Der dreijährige Knabe überstand vor zwei Jahren eine länger dauernde fieberhafte Erkrankung unbekannter Art. Ausgesprochene Bewegungsarmut, Katalepsie der oberen und unteren Extremitäten. Auf Läsion der Pyramidenbahnen verweisende Symptome oder sensorische Ausfälle sind nicht vorhanden. Der Muskeltonus ist normal. Das Kind kann nur wenige Worte sprechen. Intelligenz zurückgeblieben. Der Liquor wird unter erhöhtem Druck entleert, Pandy —, Wa. R. —, Zellenzahl 5. Die Enkephalographie zeigt eine mässige Erweiterung der Seitenkammern und der III. Gehirnkammer. Die Bewegungsarmut und Katalepsie verweisen auf eine Läsion der extrapyramidalen Bahnen und sind wahrscheinlich die Folgen einer abgelaufenen Entzündung (Enzephalitis). Filmdemonstration.

**Besprechung:** L. Focher fragt, ob eine Muskelhypertonie vorhanden war, wie hoch der Eiweissgehalt des Liquors war und welche Form die Kolloidkurve hatte. Am demonstrierten Bild beobachtete er eine Bewegungsarmut infolge Muskelhypertonie. Das Syndrom sei eine Folge der im Kindesalter seltenen Enkephalitis.

**D. Môritz:** Eine Muskelhypertonie war nicht vorhanden, Liquoreiweiss 0.18 mm. %, die Kolloidkurve wurde nicht aufgenommen.

**L. Lukács:** *Myatonia congenita* Oppenheim. Filmdemonstration. Die Atonie erstreckte sich auch auf die Gesichtsmuskulatur

**B. Steiner:** *Primärtuberkulose des Kindesalters.* Die grössere Hälfte der Tbc.-Mortalität des Kindesalters entfällt auf Meningitiden und Miliar-Tbc.; diese Todesfälle treten zumeist überraschend ein, weil vorher nur selten Organ-Tbc. festzustellen ist. In der Ätiologie der Meningitis-Tbc. finden sich verhältnismässig selten leicht feststellbare klinische Symptome der frischen Tuberkulose. Erfahrungsgemäss entfällt die Mehrzahl der Meningitistodesfälle auf Kinder, die das zweite Lebensjahr noch nicht überschritten haben, unter ungünstigen hygienischen Verhältnissen leben und frisch infiziert wurden. Die wichtigste Aufgabe der Bekämpfung der Tbc.-Mortalität ist, den Zeitpunkt der Infektion von den jüngsten Jahrgängen auf das schulpflichtige Alter zu verschieben, die frisch infizierten Fälle zu erforschen und zu behandeln. Das bildet die Aufgabe der mit entsprechendem Personal ausgestatteten Dispensaires.

**Besprechung: S. Krepuska:** Das elf Monate alte Kind mit einem Ohrenleiden konnte wegen der schlechten Herzfunktion nicht operiert werden. Die Sektion konstatierte eine otogene Meningitis, indem die vom Innenohr ausgehende Tbc-Infektion auf die Meningen übergriff.

**S. Feuer:** In vier von den 61 Meningitisfällen des Brödy-Krankenhauses in den letzten vier Jahren hatten die Kinder vor der Meningitis eine Pleuritis exs.



**O. Göttche** Nach Feststellung einer frischen Infektion ist es überaus wichtig, die Infektionsquelle zur Verhütung der weiteren Übertragung festzustellen. Diese Aufgabe kann der Kinderarzt allein nicht lösen, weshalb ein Zusammenwirken mit den Lungenkrankendispensaires notwendig ist, weil diese über eine entsprechende Organisation zur Durchführung der Erhebungen besitzen. G. meldet jede Tbc.-Infektion den Lungenkrankendispensaires des betreffenden Bezirkes schriftlich an, mit Angabe des Befundes, des Wohnortes und der Beschäftigung der Eltern. Im Ausland bürgert sich immer mehr die Aufnahme eines genauen Katasters ein, hier kommt, dass nahezu jedes Kind von der Geburt alljährlich ein- oder zweimal eine Schutzimpfung erhält. Infolge dessen können die frischen Infektionen festgestellt und damit auch die Schutzmassnahmen durchgeführt werden.

**O. Országh:** Ein erfolgreicher Schutz der kindlichen Infektion wäre nach dem System von Leon *Bernard* und *Graucher* durch Entfernung der Kinder aus der infizierten Umgebung möglich, ferner könnten die infizierenden Erwachsenen aus dem Heim entfernt und in Anstalten gepflegt werden. Zur Zeit sind in Ermangelung der finanziellen Deckung 900 Betten in Tuberkuloseheimen nicht belegt.

**B. Steiner:** Der Fall von Krepuska ist sehr lehrreich. Göttche gegenüber betont er, dass der von ihm geschilderte Prozess einen primären, nicht aber einen sekundären Charakter besitze.

**F. Faragó:** *Das Vorkommen und die Bedeutung des Fränkel-Welch-Bazillus bei tuberkulotischen Prozessen.* Aus Lungenkavernen konnte bei Sektionen, die wenige Stunden nach dem Tode durchgeführt wurden, mit anderen Anäroben auch der Fränkel-Welch-Bazillus in allen Fällen gezüchtet werden. Hinsichtlich der Frage, ob dieser Bazillus bei kavernöser Phthise auch intra vitam nachweisbar ist, und welche Rolle diese Sekundärinfektion neben der pathogenen Krankheitsursache spielt, hat der Vortr. serologische Untersuchungen durchgeführt, die auf der Antitoxinproduktion des Fränkel-Welch-Bazillus beruhen. Bei den in Vitro-Versuchen fand sich bei 42.8% der kavernösen Phthisen spezifisches Antihämotoxin, die Kontrollseren konnten die Hämolyse nicht hindern. Bei Versuchen in vivo zeigten all jene Patienten eine negative Reaktion, deren Serum in vitro die Hämolyse verhinderte. Das Blutbild zeigte keine charakteristische Veränderung.

Sitzung am 10. November 1933.

**E. György:** *Knochenaspiration bei einem 9 Monate alten Säugling.* Der neun Monate alte Säugling aspirierte unbemerkt ein Knochenstück, das Kind wurde mit Erstickungssymptomen eingeliefert. Nach der Tracheotomie war die Atmung erheblich erleichtert. Bei der Bronchoskopie wurde der 2½ cm. lange und 1½ cm. breite mazerierte Knochen in Granulationsgewebe gebettet gefunden und entfernt.

**Besprechung: M. Páuncz:** Das Granulationsgewebe hat die Trachea dermassen ausgefüllt, dass der Fremdkörper nicht gesichtet werden konnte, und nur, als das Bronchoskop bis zur Bifurkation vorgeschoben wurde, stellte sich heraus, dass in der Trachea ein Fremdkörper liegt. Wenn die Anamnese keine Anhaltspunkte bietet, wird oft Diphtherie angenommen, man impft und intubiert, wo doch

ein Fremdkörper vorhanden ist. Das erschwerte croupöse Atmen ist noch kein sicheres Zeichen der Diphtherie, es kann auch durch Fremdkörper verursacht werden.

**P. Klss:** *Gehelter Fall einer schweren diphtheritischen Herz funktionsstörung.* Bei dem dreijährigen Kind trat im Anschluss an Diphtherie bei normaler Vorhofkammer-Reizleitung am 10. Tag des Leidens eine intraventrikuläre Leitungsstörung auf. Unter der Kontrolle einer täglichen elektrokardiographischen Untersuchung Heilung auf intravenöse kleine Gaben von (0.1 kcm.) Digitalis + Dextrose. Eine Beeinflussung des Vagus und der Kontraktilität konnte ausgeschlossen werden, so dass die gute Wirkung wahrscheinlich durch eine günstige Beeinflussung der Koronarzirkulation und des Stoffwechsels im kranken Herzen aufgetreten ist.

**A. Rejtő:** *Neues Verfahren bei der Sektion der oberen Luftwege. Schilderung der Sektionsmethode des Hamburger Professors Graeff.* Der Atlas des Professors Graeff demonstriert die Krankheiten der oberen Luftwege, besonders die Pathologie des Epipharynx. Den ersten Abschnitt der Sektion bildet das Herausheben der oberen Luftwege und der Schlundröhre, was an der Hand von drei Abbildungen vorgeführt wird. Den zweiten Abschnitt bildet die Eröffnung des Präparates, diese kann von vorn oder von hinten erfolgen, je nach den interessierenden Partien des Präparates. Das im Atlas dargestellte Material ist auch deshalb wertvoll, weil die Krankheitsgeschichten, der klinische Befund, das Sektionsprotokoll und eventuell auch die mikroskopischen Bilder beiliegen. Er projiziert einige Bilder des Atlas.

**Besprechung: E. Balogh** lenkt die Aufmerksamkeit auf die bewährte Sektionsmethode weil. Anton *Genersich* für die Rachen- gegend, diese kommt den vom Vortr. betonten Anforderungen für die klinische Pathologie, sowie für die Rekonstruktion des Leichnams nach, ferner ermöglicht sie einen vollkommenen Einblick in die Nasenhöhle, die Keilbeinhöhle und in die Sinus maxillaris. Redner schuldet es dem Andenken des klassischen Meisters der Makroskopie Genersich, der auch sein erster Chef war, das hier zu erwähnen. Es ist ihm gelungen, bei der Sektion von Kriegsschussverletzungen mit heikler Lokalisation die vollkommene Anerkennung hervorragender Fachmänner (des Universitätsprofessors Ghon in Prag u. a.) für die Methode von Genersich zu erringen.

**G. Kerekes:** Die Technik von Graeff ist nicht imstande, einen besseren Einblick zu gewähren, als das Verfahren des Professors Genersich, sie besitzt nur bei der Führung der Sägelinien einen Vorteil. Das Graeff-Verfahren sägt den Schädel nur an einer Stelle vollkommen durch, deshalb ist die Deformationsgefahr geringer.

**A. Rejtő (Schlusswort):** Als gewesener Schüler des Professors Genersich wird er es nicht unterlassen, dessen Methode seinen Kollegen gegenüber bei Zusammenkünften hervorzuheben.

**E. Egedy:** *Klinische Versuche mit kohlehydratfreiem Mehl bei Zuckerkranken.* Das kohlehydratfreie Mehl „Tresfarin“ der pharmakochemischen Fabrik Tres zeigt insofern Ähnlichkeit mit dem Weizenmehl, dass es einen dem Weizenkleber ähnlich wirkenden Kleber in grossen Mengen enthält. Es ist neben dem Weizenmehl das einzige Kleber enthaltende Mehl, unterscheidet sich jedoch von jenem darin, dass es keine Stärke, Zucker oder andere für Zuckerkranken schädliche Kohlehydrate enthält. Aus dem Tresfarin können schmackhafte, dauerhafte, den aus Weizenmehl



bereiteten Speisen vollkommen ähnliche, aber kohlehydratfreie Brot-, Teigwaren und Gebäcke hergestellt werden, die von den Zuckerkranken dauernd und gerne genossen werden. Die Wirkung des Tresfarin auf den Kohlehydratstoffwechsel von Gesunden und Zuckerkranken wurde in zahlreichen Versuchen geprüft. Das Blutzuckerniveau wurde weder durch einmalige grosse Gaben, noch durch die wochenlang verabreichten Mengen erhöht, an Hungertagen senkte sich sogar das Blutzuckerniveau bei reichlicher Tresfarinernährung. Das Tresfarin-Eiweiss wird im Organismus rasch verdaut und vom jungen, in Entwicklung befindlichen oder stark herabgekommenen Organismen mit lebhaftem Nitrogenbedarf apponiert, als Baustein verwendet, wogegen der im Nitrogen-gleichgewicht befindliche Körper das dem Eiweiss entsprechende Nitrogen rasch ausscheidet. Die für Eiweiss charakteristische spezifisch-dynamische Wirkung des Präparates ist ausgesprochen vorhanden. Die Kranken zeigen dem Eiweiss gegenüber keine Überempfindlichkeit. Das Mehl kann infolge seines grossen Eiweissgehaltes (61.5%) als vorzügliches Nahrungsmittel bezeichnet werden. Tresfarin ermöglicht eine beliebige Erweiterung und Abwechslung der Speiseordnung der Zuckerkranken und behebt durch Beseitigung der ständigen diätetischen Einschränkungen bei den Diabetikern das Gefühl, als Kranke behandelt zu werden.

**Besprechung. L. Horvay:** Wird der tägliche Kohlehydratkonsom des Gesunden (cca. 500 g) mit der für Zuckerkrankte zulässigen Kohlehydratmenge verglichen, so finden wir einen erheblichen Defekt in der Kost der Zuckerkranken. Daher das Streben, durch verschiedenartige Präparierung der Kohlehydrate, deren Toleranz zu heben, oder sie zumindest formell zu ersetzen. Die vom Vortr. durchgeführten umfangreichen Versuche und deren Ergebnisse zeigen, dass der formale Ersatz anscheinend gut gelungen ist. Mit den aus Tresfarin hergestellten Nahrungsmitteln kann auch die Eiweissernährung gesteigert werden. Die Frage ist nun, wieviel der Kranke maximal und dauernd von diesem Mittel verträgt, ferner wie hoch der Preis des Präparates im Vergleich zum gewöhnlichen Mehl ist.

**E. Egedy:** Hier ist nicht von einer einfachen Eiweissnahrung die Rede, sondern von Speisen, welche die Illusion der Kohlehydratnahrung erwecken. Der Geschmack des Gebäckes und des Brotes weicht nach keiner Richtung hin von jenem der aus gewöhnlichem Mehl hergestellten Speisen ab. Auf die Frage, welche Mengen geboten werden können, teilt er mit, dass Speisen geboten wurden, die aus 200 g Mehl hergestellt waren. Das ist eine sehr grosse Menge, so dass sie nur selten verzehrt werden konnte. Was den Preis betrifft, kann er nur sagen, dass die Gebäcke kaum teurer sind, als die Konditoreiwaren.

Sitzung am 17. November 1933.

**J. Geldrich:** Eine neue Liquorreaktion zum Nachweis von Meningitis. 5 ccm. konzentrierte Schwefelsäure wird in ein dickwandiges Reagenzglas abgemessen. Nach Hinzufügung von einem Tropfen konzentrierter Kupfersulfatlösung und acht Tropfen Liquor wird das Reagenzglas nach Umschütteln für zwei Minuten in ein heisses Wasserbad gebracht. Sodann wird abgekühlt und nach Hinzufügung von zwei Tropfen alkoholischer Thiophenlösung die Mi-

sung für weitere 20 Sekunden abermals in das Wasserbad getaucht. Nach neuerlicher Abkühlung wird die entstandene Farb-  
reaktion abgelesen. Bei Meningitis findet sich eine rosarote Verfärbung (positive Reaktion), bei normalem Liquor ist die Reaktion negativ und die Lösung zeigt eine blasse gelblich-braune Farbe.

**Besprechung:** J. Surányi lenkt die Aufmerksamkeit auf die von Ambrus jüngst veröffentlichte einfache Liquorreaktion.

**I. Berger** erinnert an sein vor einigen Jahren veröffentlichtes Verfahren zur Eiweissbestimmung, dieses liefert in ebenso einfacher Weise ein quantitatives Resultat wie die meisten übrigen Reaktionen eine qualitative Bewertung. Sie ist auch deshalb bedeutungsvoll, weil die Vermehrung von Eiweiss ein klassisches Entzündungssymptom ist.

**J. Minder:** *Erfahrungen mit den chirurgischen Methoden zur Auffrischung des alternden Organismus.* Auf Grund der Erfahrungen bei 214 Vasectomien, 7 Doppler-Operationen, 1 Transplantation und 54 mit Albugineotomie kombinierten Vasectomien stellt er fest, dass bei all diesen Verfahren die Wirkung, die gewünschte Auffrischung des Organismus unsicher ist. Möglicherweise beruhen die durch die verschiedenen Eingriffe erzielten Wirkungen teils auf Hyperaemie, teils auf Proteinresorption. Das beweist auch die Erfahrung, dass selbst in solchen Fällen, wo eine günstige Wirkung hinsichtlich der Auffrischung des Organismus eintritt, deren Dauer 1 bis 2 Jahre nicht überschreitet. Es erscheint unmöglich, den alternden Organismus zu verjüngen. Anscheinend ist jedoch der Versuch, die mit dem Altern einhergehenden subjektiven Symptome provisorisch zu verbessern, keineswegs als hoffnungslos zu betrachten. Die bisherigen Erfahrungen sprechen für die Berechtigung solcher Versuche. Ein Erfolg des Eingriffes wird aber erst dann garantiert werden können, wenn es möglich sein wird, auf klinischem Wege mehr Aufklärung über die zur Verfügung stehenden Reservekräfte des Organismus zu gewinnen. Zurzeit besteht keine Aussicht hierfür, eben deshalb ist die Wirkung derartiger Heilversuche vom Zufall oder von der uns nicht bekannten Reservekraft des Organismus abhängig.

**Besprechung: V. Lakatos:** Das Verkleben der angeschnittenen Hode mit der Tunica dartos führt zur Entwicklung eines reichen lateralen Gefässnetzes. Er verfügt über seit sechs Jahren beobachtete Fälle. Die vor der Operation arbeitsunfähigen Kranken sind seit dem Eingriff arbeitsfähig. Er empfiehlt die Operation bei frühzeitiger Senilität, aber nur, wenn auf testogene Behandlung eine Besserung eintritt. Bei Vernarbungen nach Verletzungen oder Entzündungen ist die Operation jedenfalls indiziert.

**G. Lobmayer:** Sowohl bei der Doppler-Operation, wie auch bei der periarteriellen Sympathektomie fand Redner, dass die Operationstechnik unbestimmt, das unmittelbare Resultat frappant ist, dagegen findet sich nach sechs Wochen status quo ante. Bei seinen elf Heterotransplantationen mit Testisgewebe von Affen heilte das Transplantat in allen Fällen reaktionslos ein. In der Zukunft wird er auch Blutgruppenreaktionen durchführen lassen. Über die von Lakatos vorgeschlagene Operation besitzt er keine Erfahrungen. Von hervorragender Wichtigkeit sei die Feststellung des optimalen Zeitpunktes für die Transplantation, wo noch mit der Möglichkeit einer vollkommenen Regeneration des Organismus gerechnet werden kann. Die Wirkung all dieser Verfahren sei jedoch nur provisorisch und temporär.





entspricht der metameren Wirbelsegmentation, und ermöglicht separate Bewegungen einzelner Partien der Wirbelsäule.

Im mechano-pathologischen Abschnitt gruppiert der Votr. die pathologischen Veränderungen der Wirbelsäule auf Grund ätiologischer und klinischer Gesichtspunkte. Die pathologischen Veränderungen werden in die Gruppen der Entwicklungsanomalien und Missbildungen, der Verletzungen, akuten Erkrankungen, chronischen Krankheiten und Geschwülsten eingeteilt. Vom mechanischen Gesichtspunkt wichtig ist, ob der Wirbelkörper, die Zwischenwirbelscheibe, der Wirbelbogen, die kleinen Gelenke, die Bänder oder die bewegenden Muskeln erkrankt sind. Praktische Bedeutung kommt vornehmlich jenen Prozessen zu, welche den Wirbelkörper angreifen, diese setzen die Leistungsfähigkeit der Wirbelsäule herab, stören deren statisches Gleichgewicht und können Deformitäten herbeiführen.

Von den Erkrankungen der Zwischenwirbelscheiben sind besonders bedeutungsvoll deren braune Degeneration, die Ursache der Spondulosis deformans. Die Elastizität der Scheiben geht infolge Eintrocknung verloren und es entstehen Knochenfortsätze, die für das Röntgenbild des Leidens charakteristisch sind. Die Erkrankung der intervertebralen kleinen Gelenke ist die Spondylarthritis ankylopoetica, die auf infektiöser Grundlage entsteht und zur Starrheit der kleinn Gelenke führt. Schliesslich werden die Erkrankungen des Wirbelbogens geschildert.

Die Mechanotherapie besteht hauptsächlich in der Fixation und Mobilisierung erkrankter Partien. Bei destruktiven und erweichenden Prozessen der Wirbelkörper ist zu fixieren. bei abnormer Körperhaltung genügt zumeist die Mobilisierung, bei Skoliose sind beide Verfahren zu kombinieren. Der Fixierung dienen: das Gipsbett, der Gipspanzer, Leder- oder Leinwandkorsette. Die Mobilisierung wird durch Turnübungen, Suspension oder entsprechende Maschinen durchgeführt. Die unblutige Redression der Skoliose und des Gibbus ist zumeist zwecklos und wird kaum mehr durchgeführt, ebenso wenig sind operative Eingriffe bei solchen Veränderungen am Platz.

**Referent: L. Papp** (Budapest): *Chronische Wirbelsäulekrankheiten.* Votr. betont, dass die Wirbelsäule nicht nur ein statisches und Bewegungsorgan ist, eine Stütze des Gehirns und Schutzhülle des Rückenmarks, sondern auch ein wichtiges blutbildendes Organ. Seit den Untersuchungen von *Fick* ist bekannt, dass die Statur in erster Reihe durch die Zwischenwirbelscheiben bestimmt wird. Staturänderungen können Nierenptose, Darmträgheit und verschiedene Nervenkrankheiten verursachen. Nach *Krebs* leiden 40% der Ischiaskranken an Wirbelsäuleveränderungen. Die Diagnose ist oft sehr schwierig, die Beurteilung des Zusammenhanges zwischen den klinischen Symptomen und den Formänderungen erheischt grosse Vorsicht. Auch der Röntgenbefund ist nicht im Stande die Lage zu klären. Sehr oft sind neben der Berücksichtigung der chirurgischen und orthopädischen Gesichtspunkte das ganze Rüstzeug der klinischen und Laboratoriumsuntersuchungsmethoden zur Feststellung der Diagnose und Therapie erforderlich. Ernste Wirbelsäulekrankheiten können oft durch Beobachtung festgestellt werden. Wenn der Kranke beim Gehen die Hüften mit den Händen stützt, wenn er sich instinktmässig stützt und entlastet, Erschütterungen meidet und die Hüften umwickelt, so ist die Wirbelsäule krank. Ist die



Beugung nach vorn schmerzhaft oder beschränkt, so besteht neben einer Myalgie der Rückenmuskeln höchstens Coxitis oder Ischias. Sind aber die seitlichen Bewegungen beschränkt, so ist an eine partielle oder totale Fixation der Wirbelsäule zu denken. Der Vortr. schildert dann die Untersuchungsmethoden der Lenden, des Rückens und der Halswirbel, die Mobilisierung, Perkussion und Palpation einzelner Partien der Wirbelsäule. Von den Laboratoriumsuntersuchungen ist die Prüfung der Blutkörperchensenkung zur Differenzierung der Arthritis von der Arthrose geeignet und dient namentlich bei entzündlichen Prozessen zur Feststellung der Diagnose, sowie zur Differenzierung von bösartigen Geschwülsten. Vortr. schildert sodann den Wert der Wassermann-Reaktion und der Bestimmung des Blutkalziumgehaltes bei einzelnen Krankheiten. Sehr eingehend beschäftigt er sich mit der Durchführung und Bewertung der Röntgenaufnahmen. Für die Pathogenese der chronischen Wirbelsäulekrankheiten sind namentlich die entzündlichen und degenerativen Prozesse von Bedeutung. Den wichtigsten ätiologischen Faktor bildet das Trauma- ferner Erkältungen, endokrine Störungen, sowie Krankheiten des Nervensystems. Sehr eingehend werden sodann die Erkrankungen der Wirbelkörper, der Zwischenwirbelscheiben, der intervertebralen Gelenke, dann die therapeutischen Gesichtspunkte bei der Behandlung dieser Krankheiten erörtert. Bei chronischen Prozessen kann die Reiztherapie, bei degenerativen Vorgängen die Anwendung von Jod und Schilddrüse, bei regressiven Wirbelprozessen Kalk, Strontium, Phosphor und Devitol von Nutzen sein. Zur Entlastung der Wirbelsäule dienen die Lagerung, das Korsett und eventuell eine Abmagerungskur. Der Stützapparat des Körpers wird durch Massage, Gymnastik und Elektrisierung gekräftigt. Eingehend werden sodann die physikalischen Heilmethoden, die Röntgen- und Psychotherapie behandelt.

**L. Bakay** (Budapest): Der tuberkulotische Prozess führt im Wirbelkörper zur Ausbildung eines ähnlichen histologischen Bildes, wie in anderen Knochen. Infolge des Einsinkens des Wirbels entstehen jedoch zahlreiche mechanische Probleme. Diagnostisch wichtig ist das Auftreten von paravertebralen Abszessen und spastischen Muskelfixierungen. Er verweist auf die Schwierigkeiten der Feststellungen beginnender Wirbeltuberkulose, indem die Knochenatrophie, sowie die Atrophie der Zwischenwirbelscheibe schon Zeichen des in Entwicklung befindlichen Prozesses sind. Auf Grund der neueren Publikationen und seiner eigenen Erfahrungen kann er feststellen, dass das Trauma viel seltener die Ursache solcher Prozesse bildet, als bisher angenommen wurde. Für das Entstehen von Lähmungen nach Wirbelprozessen besitzt die Perforation des Tbc-paravertebralen Abszesses in den Rückenmarkskanal die grösste Bedeutung. In der Therapie ist er Anhänger der Fixationsbehandlung, die mit der Strahlentherapie ergänzt wird. Zur Behandlung der Lähmungen empfiehlt er das Punktionsverfahren, sowie die Costotransversektomie nach Monard ohne Drainage.

**W. Milkó** (Budapest) erörtert die Frage, welche Rolle Trauma und Unfall in der Pathogenese der Spondylosen spielen. Für die Pathogenese der Bechterew-Krankheit und der Arthritis deformans spielt das Trauma keine Rolle. Eine traumatische oder Unfallsursache der Spondylarthritis deformans kommt nur bei jenen lokalisierten Formen in Betracht, die sich an schwere Wirbelsäuleverletzungen (Distorsion, Fraktur usw.) anschliessen. Bei der Be-

urteilung des Zusammenhanges muss berücksichtigt werden, dass ein solcher anzuerkennen ist, wenn das schwere Trauma unmittelbar die Wirbelsäule betroffen hat und bald darauf totale Arbeitsunfähigkeit verursacht. Ausnahmsweise kann auch ein indirektes Trauma eine deformierende Spondylitis verursachen, wenn eine bei der Durchleuchtung nachweisbare schwere anatomische Laesion vorhanden ist. Eine bestehende Spondylitis deformans kann durch Trauma verschlimmert werden, wenn dasselbe unmittelbar auf die Wirbelsäule wirkt und binnen kurzer Zeit eine Verschlimmerung der Symptome verursacht. Der traumatische Ursprung ist beim Gutachten auszuschliessen, wenn nach dem Unfall solche Veränderungen nachweisbar sind, aus welchen auf einen chronischen, seit lange bestehenden Prozess gefolgert werden kann.

**K. Moll** (Budapest) lenkt die Aufmerksamkeit auf die rheumatische Erkrankung der Wirbelsäule, die eigentlich eine Polyarthrititis ist. Er beobachtete das Leiden am häufigsten als Folge chronischer Tonsillitis und sah gute Erfolge von der rechtzeitigen Beseitigung des Krankheitsherdes. Demonstration von drei geheilten Fällen von Polyarthrititis intervertebralis.

**Th. Bársony** (Budapest) erörtert die Röntgendiagnose der Spondylose der lumbosakralen Zwischenwirbelscheibe.

**F. Zinner** (Budapest): Das Gipsbett ist oft ein erfolgreiches differenzialdiagnostisches Verfahren zur Unterscheidung der Spondylitis-Tbc. von Wirbeltumoren. Bei Spondylitis bessern sich sowohl der Schmerz, wie auch vorhandene Lähmungen, wogegen das Gipsbett bei Tumoren unwirksam bleibt.

S. Bézi (Budapest): Kasuistische Demonstration.

**E. Fischer** (Budapest) verweist darauf, dass die Kreuzschmerzen sehr oft ihre Ursache in der Winkelbrechung haben, die zwischen Lendenwirbeln und dem Kreuzbein vorhanden ist (50—75°). Die häufigste Ursache der Schmerzen ist die Verschlechterung der Architektur des Fusses. Als Folge tritt bei jedem Schritt ein Kippen der Becken- und vertebrale Gelenke, sowie eine Zerrung der Nerven der unteren Extremität auf. Hervorragend wichtig ist in solchen Fällen die optimale Korrektur der Fussdeformation.

(Fortsetzung folgt.)

# Ungarische Ophthalmologische Gesellschaft.

25. Jahresversammlung in Budapest, vom 9. bis 11. Juni 1933.

Präsident: Prof. Dr. L. v. Blaskovics.

Offizieller Bericht von Dr. B. v. Pelláthy, Schriftführer der Gesellschaft.

1. Wissenschaftliche Sitzung am 9. Juni.

v. Grosz, E. (Budapest): Die wissenschaftliche Tätigkeit des XIV. internationalen ophthalmologischen Kongresses in Madrid.

**Imre, J.** (Budapest): *Die Rolle der Netz- und Aderhautgefäße in der Pathogenese gewisser Krankheitsbilder.* Unter den Veränderungen des Augenhintergrundes werden einige Gruppen erörtert, deren Entstehung unklar ist, bzw. auf solchen Erklärungen beruht, welche nach Ref. den Erfahrungen der Klinik nicht ganz entsprechen und in welchen Veränderungen der Gefäße eine Rolle spielen. Nach einer ausführlichen Besprechung der Blutversorgung der Ader-





Sehschärfe betrug  $60\%$ . Er führt die periphere Iridektomie mit seiner neuen Technik aus. Vor dem Eindringen mit der Hess'schen Iripinzette schiebt er mit der geschlossenen Weckerschere den Hornhautlappen ab und spannt dadurch gleichzeitig die Regenbogenhaut an. So ist es möglich, die Iris unmittelbar am skleralen Wandrande fein anzufassen und aus diesen so einen peripheren Ausschnitt zu machen, dass die Öffnung nur bei nach oben gewendetem Auge sichtbar ist. Dadurch ist die Verletzung des Sphinkters, die meistens die Verschiebung der Pupille zur Folge hat, sicher zu vermeiden.

**Tóth** (Budapest): *Atrophia nervi optici infolge von Angiospasmus.*

**Fazakas, S.** (Debrecen): *Interessante Lage eines Fremdkörpers in der Bindehaut.* Die äussere Hülle einer Roggengranne (*Secale cereale*) gelangte ins Auge. Das breite Häutchen der Blütenhülle erstreckte sich vor der Plica semilunaris bis in die untere Übergangsfalte, die Spitze reichte in den oberen Tränenkanal bis in den Tränensack. Die Semilunarfalte war stark verdickt und dadurch wurde die Lage des vorderen Tränenableitungsapparates verändert, was hochgradigen Tränenfluss verursachte. Die Untersuchungen, welche die aktive Funktion des Tränenkanälchens bewiesen, ergaben ein negatives Resultat, bis die Schwellung der Semilunarfalte nachliess.

(Fortsetzung folgt.)

## NACHRICHTEN.

**Ernennung.** Der Völkerbundrat hat den Direktor der Ungarischen Hygienischen Landesanstalt Professor *Béla Johan* für die Dauer von drei Jahren zum Mitglied des Hygienekomitees des Völkerbundes ernannt.

**Auszeichnung.** *Julius Bence*, a. o. Universitätsprofessor, wurde zum korrespondierenden Mitglied der Wiener Gesellschaft für Innere Medizin gewählt. — Universitätsprofessor *Josef Baló* wurde von der Société Anatomique in Paris zum Membre Associé étranger gewählt.

**Die Zahl der Ärzte in Ungarn.** Das von Emil und Ernst *Pesti* redigierte *Jahrbuch der Ärzte für 1934* (Magyarország Orvosainak Évkönyve és Címháza, Petöfi Ir. Váll. kiadása) enthält das auf Grund von amtlichen Daten zusammengestellte Register und Adressenschema des Personals der ungarischen Kliniken, Krankenhäuser, Heilanstalten, Fürsorgeeinrichtungen, der hauptstädtischen und Provinzärzte, der ärztlichen Gesellschaften und Vereine. Die im Jahrbuch enthaltene statistische Übersicht stellt fest, dass die seit dem Weltkrieg anhaltende rapide Vermehrung des Arztestandes im abgelaufenen Jahr zum Stillstand gekommen ist, indem sich die Ärztezahl seit dem vorigen Jahr nur mehr um 229 auf 8741 erhöht hat. Von den jungen Ärzten haben sich 173 in der Provinz niedergelassen. In der Hauptstadt ordinieren derzeit 3732 Ärzte. Das Lehrpersonal unserer Hochschulen umfasst 359 Mitglieder.

Schriftleitung und Verlag der „Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften“ : Budapest, V., Vadasz-utca 26.

Scheckkonto : Budapest, k. ung. Postsparkassa Nr. \*\*41710. Bankkonto : Ungarisch-Italienische Bank A.-G. Budapest, Zweigstelle Andrassy-ut. Fernsprecher : Budapest 289—26.



# **SALVACID** das **kausale Mittel** **bei Hyperazidität**

**Ulcus ventr. und duodeni**  
**Chron. Magenkatarrh**

**Akut verdorbenem Magen**

**Verordnung:** täglich 3×2 Dragées unzerkaut, nach den Mahlzeiten mit etwas Flüssigkeit zu schlucken.

**Internationale Literatur auf Wunsch**

---

---

# **GRAVOMIT** zuverlässig, klinisch erprobt **bei Emesis und Hyperemesis gravid.**

Enthält keine Alkaloide, noch irgendwelche sonst schädliche oder irritierende Stoffe.

Dragées und Ampullen (zur intramuskulären Injektion).

**Verordnung:** täglich 3×2 Dragées nach den Mahlzeiten, unzerkaut zu schlucken.

**Literatur, Auszüge von Gutachten bereitwilligst**

**Generaldepot für Deutschland:**

**Simons Apotheke, Berlin, Spandauerstrasse 17.**

## **ORGANOTHERAPEUTISCHE PRÄPARATE**

Enthalten sämtliche Wirkungsstoffe der innersekretorischen Drüsen.

**Toxin- und eiweißsirel!**

**Steril!**

**Halbbar!**

## **TABL. OVARI „RICHTER“** **GLANDUOVIN**

**Zur Behandlung der Amenorrhoea.** Bei allen Störungen der Eierstockfunktion.  
In Schachteln à 3 und 6 Ampullen zu 1 ccm.

**Tonogen (Adrenalin) „RICHTER“**  
Salzsaures wässriges Extrakt der  
Nebenniere (1:1000).

**GLANDUITRIN**

Wässriges Extrakt aus dem Hinterlappen der Hypophyse. 1 cm<sup>3</sup> enthält 10 internationale Einheiten.

**SYNERGETISCH WIRKENDE, PLURIGLANDULÄRE PRÄPARATE**

## **Hormogland „Richter“**

die wirksamen Stoffe verschiedener Drüsen,

in Tabletten und Injektionen zur individuellen Organotherapie.

**CHEMISCHE FABRIK GEDEON RICHTER A.-G.**  
**Budapest, X.**

# Bei Hämorrhoiden Anugen-Zäpfchen

Anfertigung :

**APOTHEKE BÉLA ZOLTÁN**

Budapest, V., Szabadság - tér

## "ICHTHYOL INJECTIO" Dr. REX

2 % Ichthyol in 3 ccm enthaltenden Ampullen zur intramuskulären Therapie. ☼ Indikationen: Epididymitis gonorrhoeica, akutes Prostatitis, Cystitis acuta und chronica, Metrididen.

Handelsformen : Schachteln mit 6 Ampullen à 3 ccm . . . P. 2.70  
" " 12 " " " " . . . " 3.60

REX Chemisch-Pharmazeutische Fabrik und Medizinalwaren-Handels H.-G.  
Budapest—Debrecen.

**Erfolgreiche  
Wundbehandlung**

## WETOL-WUNDÖL

**Ätherische  
Öltherapie der Wunden**

## pöstyén

für die

### "RHEUMAKRANKE WELT!"

Über den vulkan. Schwefel-Schlammquellen erbaut: Thermia Palace Hotel, verbunden mit den Bädern. Literatur: Pistyan-Bureau, Budapest, VII., Károly-körút 3/a.

